

## Popolazione

I valori degli indicatori della dinamica e della struttura della popolazione sono in genere molto stabili, così da permettere di operare un monitoraggio su di essi meno frequente che su altri indicatori. Tuttavia, possono intervenire fattori di disturbo in ciascuna delle componenti della dinamica (fecondità, mortalità, migratorietà) a modificare il flusso degli eventi e ad influire, quindi, sia sul movimento, sia sulla composizione per sesso ed età di una popolazione. In ogni caso, poi, quegli indicatori vanno tenuti sotto un controllo almeno saltuario per trovare conferme di quanto atteso in base ai risultati già emersi nel passato.

In questo capitolo si è voluto ricalcare, solo con qualche modifica ed integrazione, quanto già elaborato nel Rapporto Osservasalute 2007, aggiornando le analisi con gli ultimi dati disponibili relativi al biennio 2006-2007. All'analisi della dinamica della popolazione durante questo biennio nelle sue componenti di saldo, seguono una sezione sulle componenti migratorie ed una sulla fecondità. La struttura demografica viene poi analizzata soprattutto con riferimento alla popolazione anziana e molto anziana.

I risultati danno conferma delle tendenze emerse nel quadriennio 2003-2006, anche se si sono oramai conclusi gli effetti sulle dinamiche della popolazione imputabili sia alle operazioni anagrafiche post-censuarie, sia alle regolarizzazioni degli immigrati conseguenti all'applicazione della legge "Bossi-Fini".

– Si riscontra un tendenziale *aumento della popolazione residente* in Italia rispetto al biennio 2005-2006, principalmente imputabile alla crescita della componente migratoria.

– Il *saldo naturale* medio del biennio 2006-2007 si è mantenuto costante rispetto al periodo precedente (2005-2006) e si attesta su livelli ancora di segno negativo, pur se prossimi allo zero. In particolare, si riscontra una stabilità dell'indicatore di natalità e una riduzione, seppur contenuta, di quello di mortalità.

– Il confronto tra il *tasso di fecondità totale* stimato per il 2006 e quello del 2000 mostra come, a livello nazionale, sia in atto una lieve ripresa. In particolare è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale. In forte crescita, specie nel Centro-Nord è la quota di nati vivi da madri straniere.

– Il numero annuo di morti ha continuato ad oscillare intorno a 564 mila, ma la *mortalità* tra i due periodi si è ridotta dopo il "picco" registrato nel 2003.

– I *processi di convergenza* tra le regioni rispetto alle componenti naturali della dinamica demografica (natalità e mortalità) sono proseguiti, con un recupero della fecondità nelle regioni dove era e rimane più bassa ed una riduzione in quelle dove è più alta.

– Il *saldo migratorio* è aumentato grazie soprattutto alla capacità attrattiva dell'Emilia-Romagna, Toscana e Umbria, aree dove il saldo migratorio è superiore al 12‰.

– Il *movimento migratorio interno* al Paese ha confermato nel biennio 2006-2007 il movimento in uscita dalle regioni meridionali (Abruzzo e Sardegna esclusi) e dalla Campania, in particolare, così che il saldo negativo medio annuo è risultato in esse tra il -1,6‰ ed il -4‰. Principali beneficiarie di tali spostamenti sono state l'Emilia-Romagna, la Valle d'Aosta, l'Umbria, le Marche, il Friuli-Venezia Giulia, l'Abruzzo e la PA di Trento.

– Il *saldo migratorio con l'estero* appare in crescita se confrontato con quello del biennio 2005-2006 e si è attestato su un valore medio nazionale pari al +6‰, con ancora le regioni del Nord e del Centro nettamente più interessate al fenomeno.

– Gli effetti di queste dinamiche sulla struttura della popolazione non hanno modificato la sua tendenza all'*invecchiamento*, misurato ormai, a livello nazionale, dalla presenza di una persona al di sopra dei sessantacinque anni ogni cinque residenti (con punte regionali di oltre una ogni quattro in Liguria) e di poco meno di una al di sopra dei settantacinque anni ogni dieci (con punte regionali di una ogni otto).

## Dinamica della popolazione

**Significato.** La dinamica della popolazione residente in un determinato territorio e le sue componenti naturali (nascite e morti) e migratorie costituiscono un'importante spia della sua vitalità demografica e, più indirettamente, di quella socio-economica. Tra le sue componenti, nascite e morti interessano più direttamente e nell'immediato le strutture socio-sanitarie, mentre le dinamiche migratorie possono modificare alla lunga il patrimonio nosologico e genetico delle popolazioni interessate.

**Validità e limiti.** È bene tener presente che i dati tratti dalle anagrafi della popolazione residente potrebbero contenere sia errori dovuti a mancate registrazioni dei cambiamenti interni di residenza o di immigrazione ed emigrazione dal Paese, sia alterazioni indotte dall'interesse di privati cittadini (ad es., per far risul-

tare come "prima casa" un'abitazione di vacanza) o di alcuni amministratori, questi ultimi al fine di assicurarsi i benefici connessi al numero dei cittadini amministrati.

Mentre sono riportati i flussi "naturali" dovuti alla natalità ed alla mortalità, per le migrazioni si è preferito riportare in questa sezione il solo saldo, comprensivo anche di eventuali iscrizioni e cancellazioni "per altri motivi", che possono risultare consistenti negli anni successivi ad un censimento. I saldi totale, naturale e migratorio e la natalità sono qui calcolati nella loro formula generale, invece, la mortalità, per favorire confronti interregionali corretti, è stata standardizzata con il metodo indiretto facendo riferimento alla mortalità specifica, per sesso e classi quinquennali di età, riferita all'Italia nel 2001.

Equazione della popolazione 
$$P_{31/XIII/t} = P_{1/I/t} + (N_t - M_t) + (I_t - C_t) = P_{1/I/t} + SN_t + SM_t = P_{1/I/t} + ST_t$$

Indicatori  $v$  = Natalità, mortalità, saldo naturale, migratorio e totale per 1.000.

Formula utilizzata 
$$v = 1.000 \times \frac{V_t}{(P_{1/I/t} + P_{31/XIII/t}) / 2} \quad V_t = N_t; M_t; SN_t; SM_t; ST_t$$

Significato delle variabili  $t$  = anno di rilevazione;  $P$  = popolazione residente;  $N$  = nati vivi della popolazione residente;  $M$  = morti della popolazione residente;  $I$  = iscritti in anagrafe per trasferimento di residenza;  $C$  = cancellati dall'anagrafe per trasferimento di residenza;  $SN$  = saldo naturale;  $SM$  = saldo migratorio;  $ST$  = saldo totale;  $V$  = Valore assoluto del parametro  $v$ .  
**Nota:** il saldo migratorio è comprensivo del saldo tra le iscrizioni e le cancellazioni "per altro motivo".

In Tabella 1, accanto alla media degli indicatori degli anni 2006 e 2007 è riportata la tendenza nel periodo: ++ in forte crescita; + in crescita; ~ all'incirca stabile; - in diminuzione; — in forte diminuzione. Per l'attribuzione del simbolo si è confrontato il coefficiente di regressione lineare, calcolato sui due quozienti annui regionali, con una scala di valori centrata sul valore 0 (che corrisponde alla stabilità) e di passo proporzionato al campo di variazione dell'insieme dei coefficienti di regressione regionali.

Il Grafico 1 riporta i valori regionali abbinati del saldo migratorio (asse orizzontale) e di quello naturale (asse verticale). La diagonale del secondo e quarto quadrante contrappone le regioni in incremento demografico, cioè a saldo totale positivo, al di sopra di essa, da quelle con la popolazione in decremento, al di sotto.

I tre cartogrammi visualizzano, rispettivamente, il saldo totale medio annuo, quello naturale e quello migratorio, sempre riferiti al biennio 2006-2007. La base cartografica è impostata sulle ASL, così come definite

all'1 gennaio 2008, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune. La scala delle campiture è tendenzialmente simmetrica rispetto allo 0 o è costruita in modo da massimizzare l'equinumerosità delle classi; il vincolo della centratura rispetto allo 0 impedisce però che tutte le classi contengano lo stesso numero di ASL. La campitura a righe orizzontali identifica le ASL con valore del saldo medio annuo intorno allo 0‰; le campiture a righe diagonali dal basso verso l'alto corrispondono ai saldi medi annui di segno positivo; le campiture a righe diagonali dall'alto verso il basso corrispondono ai saldi medi annui di segno negativo.

### Descrizione dei risultati

Nel biennio 2006-2007 solo la Basilicata presenta un saldo totale negativo (-1,3‰): abbina, infatti, ad un saldo naturale negativo (comune ad altre cinque regioni) un saldo migratorio negativo, mentre in tutte le altre regioni il saldo migratorio è risultato positivo.

La popolazione residente in Liguria è rimasta sostanzialmente stazionaria nel suo ammontare. Tutte le altre regioni sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante, con un massimo nella PA di Bolzano (+11,6%) e con valori superiori al +10% nella PA di Trento, in Veneto, Emilia-Romagna, Umbria, Lazio ed Abruzzo. In generale, la crescita della popolazione appare ora consolidata. Si tratta, per certi versi, di una svolta inattesa, alla quale contribuiscono ora sia le componenti naturali, sia quelle migratorie.

In particolare, il saldo medio naturale a livello nazionale nel biennio 2006-2007 è diventato positivo (+0,8%): sei regioni presentano ancora un saldo naturale negativo (erano dodici nel biennio 2005-2006). Sono state soprattutto le regioni del Nord e del Centro a recuperare, mentre quasi tutte le regioni meridionali ed insulari hanno visto ridursi la loro componente naturale. La natalità è, generalmente, in crescita là dove era più bassa e stabile o in regresso là dove era più elevata; la mortalità, invece, pur attestandosi su livelli contenuti e inferiori rispetto a quelli registrati precedentemente, presenta un trend crescente in tutte le regioni all'interno del biennio considerato. Pertanto, in molte regioni del Nord e del Centro il saldo naturale ha ricevuto una spinta positiva sia dall'aumento delle nascite, sia dalla riduzione dei decessi. Solo la Liguria ed il Molise, con le loro popolazioni estrema-

mente invecchiate e con i loro comportamenti riproduttivi assai contenuti, presentano un saldo naturale medio nel periodo 2006-2007 inferiore al -1%.

Anche nel biennio 2006-2007 è, dunque, confermato il processo di convergenza delle regioni già notato in precedenti occasioni, almeno sotto il profilo del saldo naturale e della natalità. Per quanto riguarda la mortalità, il discorso è più complesso e merita approfondimenti qui non possibili su un indicatore grezzo come la mortalità generale, per quanto standardizzata.

La variabilità regionale è molto più accentuata, invece, con riferimento al saldo migratorio calcolato: in Basilicata è stato di poco inferiore allo 0%, mentre in Puglia di poco superiore; in Umbria ed Emilia-Romagna il saldo migratorio calcolato ha superato il +10%, ma vi si è avvicinato anche il Piemonte, Abruzzo, Toscana, Lazio, Veneto e le due PA del Trentino-Alto Adige. Per l'analisi delle componenti del saldo migratorio si rinvia alla prossima sezione. Va in ogni caso notato come in buona parte la crescita della popolazione nel Paese è imputabile proprio al movimento migratorio registrato. Di fatto, sono quindici le regioni che presentano saldi positivi sia naturale che migratorio, mentre le altre (Basilicata esclusa) sono riuscite a mantenere la loro popolazione in crescita grazie ad un saldo migratorio positivo maggiore, in valore assoluto, rispetto al saldo naturale negativo.

**Tabella 1** - Saldo medio annuo (per 1.000) totale, naturale e migratorio della popolazione residente, natalità e mortalità medie e tendenza nel biennio, per regione - Anni 2006-2007

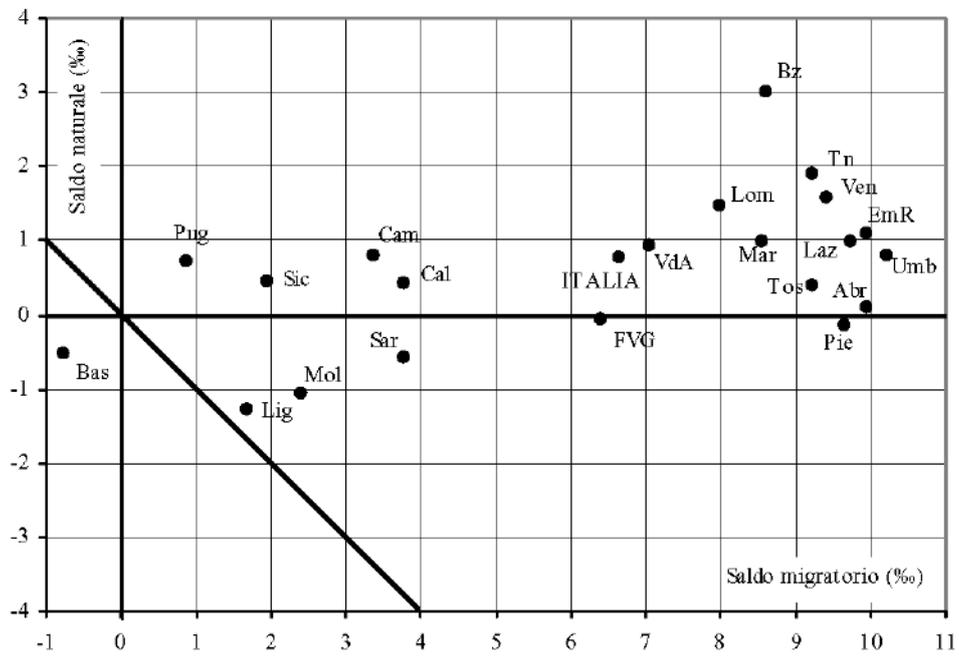
Regioni	Saldo			Natalità	Mortalità <sup>b</sup>
	Totale	Naturale	Migratorio <sup>a</sup>		
Piemonte	+9,5 —	-0,2 +	+9,7 —	8,8 ++	8,9 ~
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	+8,0 —	+0,9 -	+7,0 —	10,0 -	9,0 +
Lombardia	+9,5 -	+1,5 ~	+8,0 -	10,0 +	8,6 ~
Trentino-Alto Adige	+11,4 -	+2,4 ~	+8,9 ~	10,7 ~	8,3 ~
<i>Bolzano-Bozen</i>	+11,6 -	+3,0 +	+8,6 -	11,2 ++	8,2 ~
<i>Trento</i>	+11,1 —	+1,9 -	+9,2 —	10,2 -	8,3 ~
Veneto	+11,0 —	+1,6 -	+9,4 —	9,9 +	8,4 +
Friuli-Venezia Giulia	+6,4 -	-0,1 +	+6,4 —	8,7 +	8,7 ~
Liguria	+0,4 -	-1,3 ~	+1,7 -	7,5 +	8,8 ~
Emilia-Romagna	+11,1 —	+1,1 ~	+10,0 —	9,5 ++	8,4 +
Toscana	+9,6 -	+0,4 ~	+9,2 -	8,8 ++	8,4 +
Umbria	+11,0 —	+0,8 ~	+10,2 —	9,1 ++	8,3 +
Marche	+9,6 —	+1,0 ~	+8,6 —	9,1 ++	8,1 ~
Lazio	+10,7 —	+1,0 -	+9,7 —	9,7 —	8,7 ~
Abruzzo	+10,0 -	+0,1 -	+9,9 -	8,6 ++	8,5 ++
Molise	+1,3 ~	-1,1 ++	+2,4 -	7,8 ++	8,8 —
Campania	+4,2 ++	+0,8 —	+3,4 ++	10,7 -	9,9 ++
Puglia	+1,6 -	+0,7 —	+0,9 ~	9,3 +	8,6 ++
Basilicata	-1,3 -	-0,5 -	-0,8 -	8,3 -	8,8 ~
Calabria	+4,2 -	+0,4 —	+3,8 -	9,1 -	8,7 ++
Sicilia	+2,4 -	+0,4 —	+1,9 -	9,9 —	9,5 ++
Sardegna	+3,2 -	-0,6 -	+3,8 -	8,0 +	8,6 +
<b>Italia</b>	<b>+7,4 -</b>	<b>+0,8 ~</b>	<b>+6,6 -</b>	<b>9,5 ~</b>	<b>8,7 +</b>

<sup>a</sup>Comprensivo del saldo tra le iscrizioni e le cancellazioni "per altro motivo".

<sup>b</sup>Standardizzata indirettamente con la mortalità italiana del 2001, specifica per età e classi quinquennali di età.

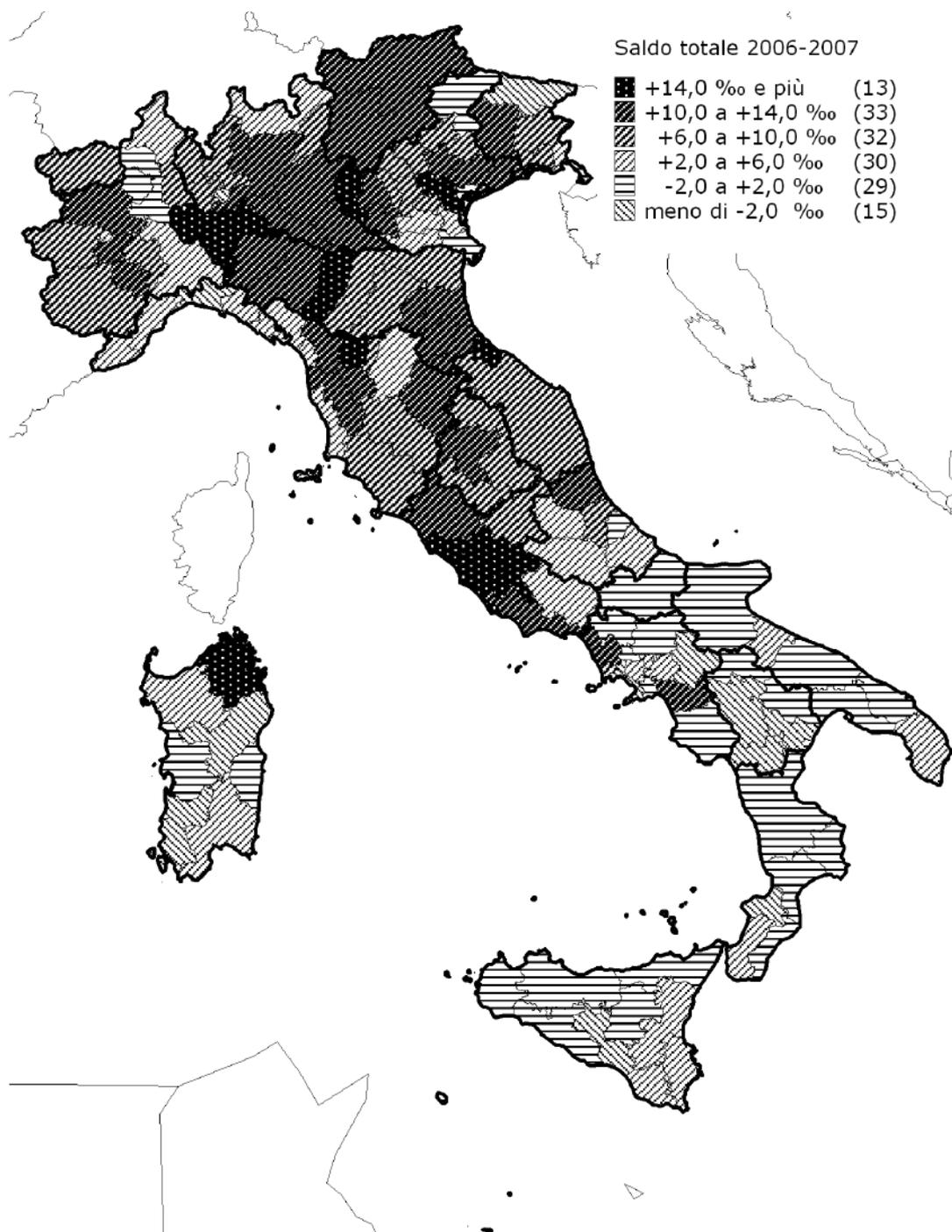
**Nota:** per il significato e le modalità di attribuzione dei simboli di tendenza nel biennio 2006-2007, v. testo.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2006-2007.

**Grafico 1** - Saldo migratorio e saldo naturale medio annuo (per 1.000) per regione - Anni 2006-2007

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2006-2007.

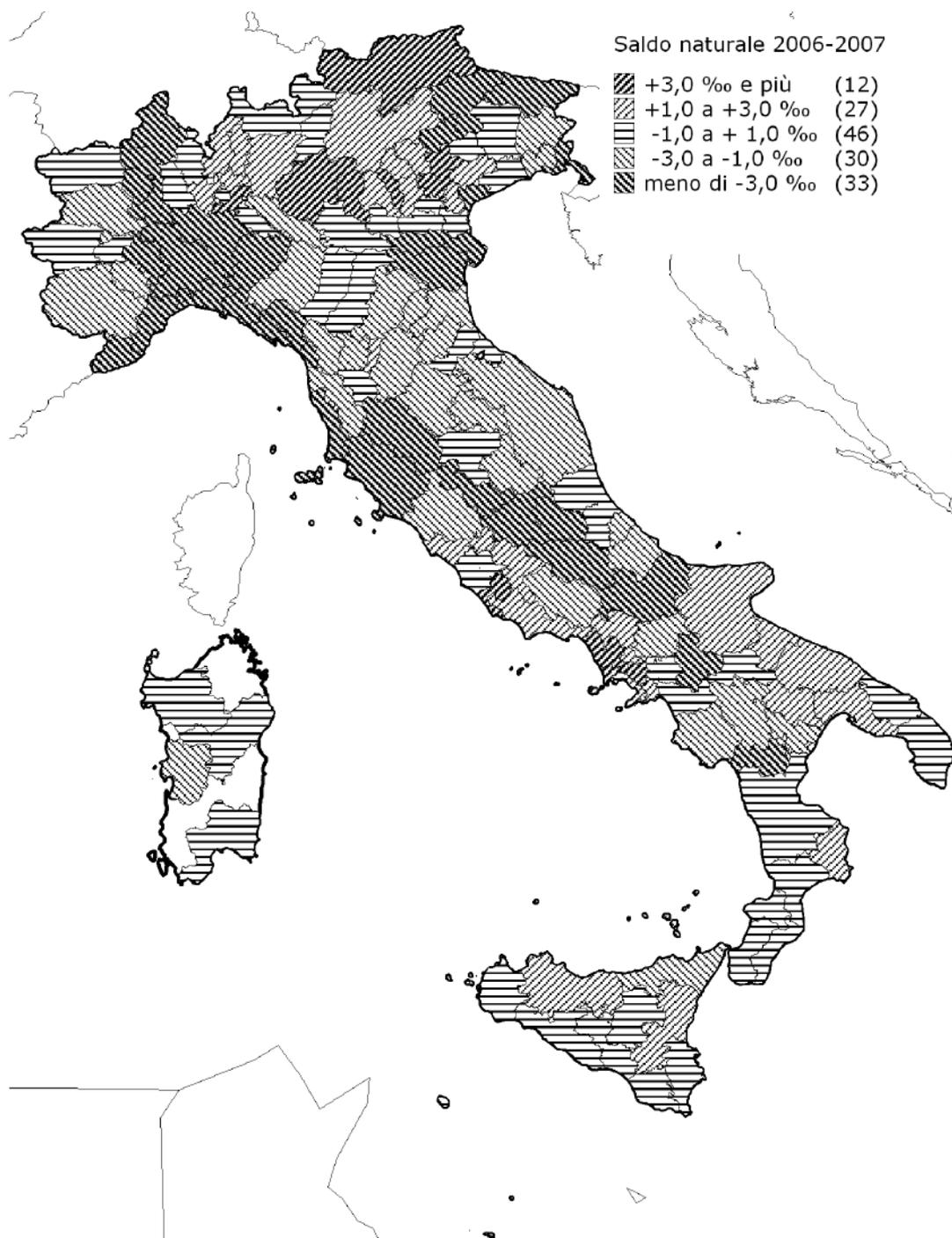
Saldo totale medio annuo (per 1.000 residenti in media in ciascun anno) della popolazione residente per ASL. Anni 2006-2007



Molte aree del Sud, salvo qualche eccezione tra cui l'area costiera a Nord di Napoli e le ASL di Teramo e di Olbia, presentano un saldo totale della popolazione residente negativo o in stasi, con le aree interne marcatamente più in crisi, insieme a quasi tutta la Basilicata e la Sicilia. Al Nord-Centro, le ASL che hanno perso popolazione nel 2006-2007 sono estre-

mamente limitate e riguardano soprattutto aree marginali. Gli incrementi più forti, oltre le Province Autonome di Trento e Bolzano, si concentrano intorno a Milano (questa però esclusa), Roma e diverse ASL delle regioni centrali, ivi comprendendo anche l'Emilia-Romagna. Segue il Nord-Est veneto e friulano ed il resto delle ASL del Centro.

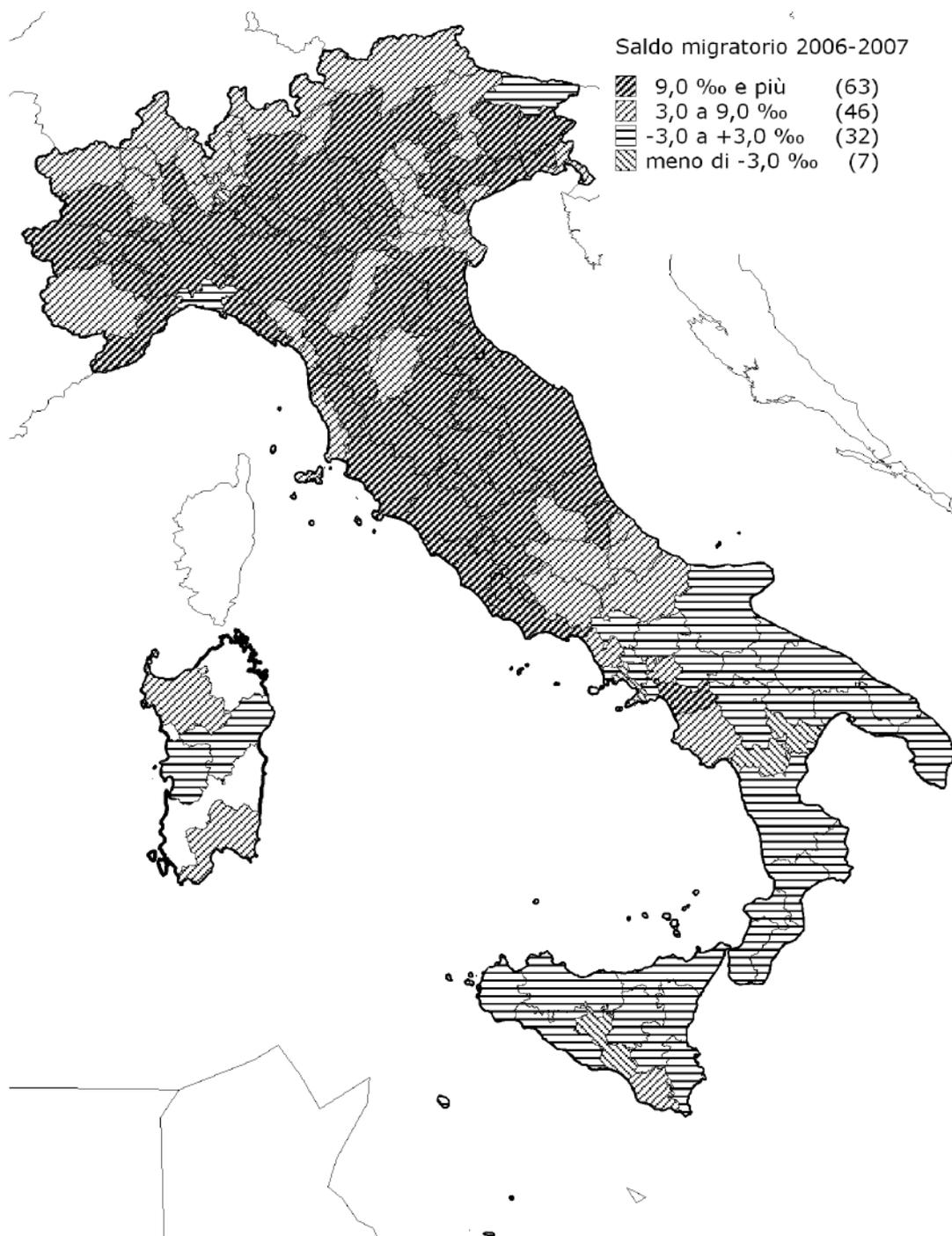
Saldo naturale medio annuo (per 1.000 residenti in media in ciascun anno) della popolazione residente per ASL. Anni 2006-2007



Su 152 ASL, 86 hanno registrato un saldo naturale negativo nell'intervallo 2006-2007. Quelle maggiormente in crisi dal punto di vista demografico si trovano nella ripartizione del Nord-Ovest, specie in Liguria, ma non ne mancano anche nelle altre ripartizioni continentali. I saldi naturali positivi più elevati

sono appannaggio delle ASL campane e del Trentino-Alto Adige, ma vi sono anche diverse ASL del Veneto, della Lombardia, quelle che circondano Roma, quelle pugliesi ed alcune calabre e siciliane, nelle quali le nascite superano abbondantemente i decessi.

Saldo migratorio medio annuo (per 1.000 residenti in media in ciascun anno) della popolazione residente per ASL. Anni 2006-2007



Tranne che per la città di Milano, in perdita migratoria, non vi sono state ASL del Nord-Centro che abbiano sperimentato un saldo migratorio negativo nel periodo 2006-2007. Molte di quelle maggiormente in perdita appartengono a realtà demografiche importanti, come nella provincia di Napoli, di Caltanissetta e

diversi capoluoghi della Calabria, Basilicata e Sicilia. A parte Olbia, la Sardegna della Costa Smeralda, le attrazioni migratorie più forti si trovano nelle ASL di contorno alle due realtà metropolitane di Milano e di Roma, ma anche lungo la via Emilia, quasi tutta l'alta costa adriatica e quella media tirrenica.

### **Raccomandazioni di Osservasalute**

Un frequente monitoraggio delle dinamiche della popolazione è indispensabile per una buona amministrazione pubblica della salute, specie a livello di distretti socio-sanitari, di ASL e di AO. L'osservazione dell'andamento delle nascite permette di adeguare la dimensione dei reparti ospedalieri e dei servizi di maternità, neonatologia e pediatria, nonché di organizzare per tempo le campagne di vaccinazioni obbligatorie e di conformare i servizi sanitari ed assistenziali scolastici e, più in generale, all'infanzia. Il controllo delle variazioni della mortalità, se interpretate corretta-

mente al netto dell'invecchiamento della popolazione, può dare importanti, anche se generici segnali sullo stato di salute della popolazione. La dimensione dei flussi di immigrazione determina una domanda aggiuntiva di servizi socio-sanitari, spesso diversa da quella espressa dalla popolazione autoctona.

L'Istat, agli inizi di luglio di ogni anno pubblica il bilancio demografico relativo all'anno precedente e, in contemporanea, mette a disposizione i corrispondenti dati di tutti i comuni, così permettendo un tempestivo monitoraggio delle dinamiche della popolazione a qualsiasi livello amministrativo.

## Indici della migratorietà

**Significato.** La rilevanza delle componenti migratorie nella dinamica recente della popolazione suggerisce di analizzare più a fondo il gioco dei diversi flussi per far emergere, in particolare, il contributo del movimento anagrafico attribuibile alle iscrizioni dall'estero. Pur non potendo attribuire la totalità di questo movimento alle immigrazioni di cittadini stranieri, tanto meno dei soli extra-comunitari, è evidente l'interesse degli operatori locali dell'assistenza e della salute nei confronti della localizzazione di nuovi residenti nel territorio di competenza, perché residenti in generale più bisognosi di assistenza socio-sanitaria, soprattutto per i problemi di insediamento e di una diffusa precarietà delle loro condizioni di vita e, quindi, di salute. La mobilità migratoria, costruita come un indicatore di *turnover*, misura l'intensità di ricambio della popolazione a causa dei cambiamenti di residenza con altri comuni o con l'estero: tanto più è elevata, tanto meno è radicata la popolazione che risiede in un determinato territorio, tanto più la domanda sanitaria ed assistenziale potrà variare in quantità e qualità e risulterà meno programmabile. Tuttavia, essendo comunale la base della rilevazione dei dati anagrafici, l'indice di mobilità riferito ad ambiti amministrativi più ampi comprende anche i cambiamenti di residenza tra i comuni dell'area. Il saldo migratorio dà, invece, il segno della prevalenza dei flussi in entrata o di quelli in uscita, rispettivamente nei confronti degli altri comuni o dell'estero. In questo

indicatore i cambiamenti di residenza interni ad un'area costituita da più comuni si elidono, o si dovrebbero elidere a vicenda.

**Validità e limiti.** Si è già ricordato come le iscrizioni e le cancellazioni per cambiamento di residenza possano comprendere atti solo formali, non corrispondenti ad effettivi spostamenti, ma indotti dal tornaconto di singoli o anche di alcuni amministratori locali. In questa sezione, i dati riportati si riferiscono ai soli movimenti registrati per effettivo cambiamento di residenza. Anche in queste registrazioni, però, si verificano ritardi e disallineamenti temporali tra l'iscrizione nella nuova anagrafe e la cancellazione dalla vecchia. Ciò porta, come conseguenza, ad un saldo interno non nullo per l'insieme del Paese, come invece dovrebbe essere a rigore di logica. Per quanto riguarda i movimenti con l'estero, effettuati sia da emigranti ed emigrati italiani, sia da cittadini stranieri, va notato il concentrarsi delle iscrizioni di questi ultimi nei periodi successivi alle "sanatorie" dell'immigrazione irregolare, nei quali le anagrafi prendono tardivamente atto di movimenti già avvenuti da tempo. Infine, bisogna tenere presente che né gli emigranti italiani, né tanto meno gli immigrati stranieri che lasciano l'Italia definitivamente hanno interesse a cancellare la propria posizione dall'anagrafe di iscrizione, con la conseguenza che i flussi in uscita sono sottostimati e quasi sempre molto ritardati nel tempo.

Indicatori	- Mobilità media annua per 1.000 abitanti, interna e con l'estero - Saldo migratorio medio annuo per 1.000 abitanti, interno e con l'estero - Immigratorietà dall'estero per 1.000 abitanti
Numeratori	- Mobilità = Iscritti + Cancellati - Saldo migratorio = Iscritti - Cancellati - Immigratorietà dall'estero = Iscritti dall'estero
Denominatore	Popolazione media residente dell'anno calcolata come media aritmetica delle popolazioni stimate all'inizio ed alla fine

In Tabella 1, accanto alla media degli anni 2006 e 2007 è riportata la tendenza nel periodo: ++ in forte crescita; + in crescita; ~ all'incirca stabile; - in diminuzione; — in forte diminuzione. Per l'attribuzione del simbolo si è confrontato il coefficiente di regressione lineare calcolato sui due quozienti annui regionali con una scala di valori centrata sul valore 0 (che corrisponde alla stabilità) e di passo proporzionato al campo di variazione dell'insieme dei coefficienti di regressione regionali.

Il Grafico 1 riporta i valori regionali abbinati del saldo migratorio con l'estero (asse orizzontale) e di quello interno (asse verticale). Permette di apprezzare, anche grazie al tracciamento della linea di tendenza

logaritmica, la relazione che esiste tra i due saldi.

Il Cartogramma visualizza l'immigratorietà dall'estero media annua riferita al biennio 2006-2007. La base cartografica è impostata sulle ASL, così come definite all'1 gennaio 2008, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune.

### Descrizione dei risultati

Nel biennio 2006-2007, la mobilità interna della popolazione italiana risulta alquanto elevata (ogni anno, quasi 50 persone su 1.000 cambiano il comune di residenza) e, pur se in crescita rispetto al biennio 2005-2006, risulta in lieve flessione all'interno del

periodo in esame. Gli elevati valori della mobilità interna sono imputabili più ad una mobilità intra-regionale che a spostamenti tra regioni, il cui saldo migratorio è, infatti, ridotto. Nel confronto interregionale, si conferma il valore della mobilità della Valle d'Aosta (76,7%) che, abbinato ad un saldo positivo interno (+2,2%), testimonia l'attrazione esercitata dalla piccola regione autonoma nei confronti dei residenti in altre regioni. Gli elevati valori della mobilità in Piemonte ed in Lombardia dipendono senza dubbio anche dai cambiamenti di residenza tra comuni della stessa regione, in parte dovuti all'ampiezza delle stesse ed alla fine tessitura interna in numerosi comuni piccoli e piccolissimi. Questa considerazione vale in qualche misura anche per il Veneto, mentre l'alta mobilità della popolazione residente in Emilia-Romagna corrisponde ad un saldo migratorio interno (+4,2%) più elevato tra le regioni. All'opposto, troviamo la Puglia e la Basilicata, con la mobilità più bassa (rispettivamente con il 26,6% e 23,8%) ed un saldo migratorio interno di segno negativo. La Campania, che presenta il più forte saldo negativo interno (-4,0%), registra una mobilità poco al di sotto della media italiana, probabilmente anche frutto degli spostamenti di residenza frequenti nell'area napoletana, densamente popolata e suddivisa in numerosi comuni.

Meno mobili rispetto al valore medio nazionale appaiono la Sardegna, le regioni centrali (Toscana esclusa), la Liguria e la Provincia Autonoma di Bolzano. Si può presumere che il ridotto valore che presenta il Lazio dipenda in parte dal fatto che l'ampiezza territoriale del comune di Roma riassorbe tra i cambiamenti di domicilio intracomunali, qui non conteggiati, gran parte della mobilità residenziale vicinale che, invece, provoca cambiamenti di residenza tra comuni nelle altre realtà metropolitane, dove la dimensione del comune centrale è molto più ridotta.

Il saldo migratorio interno appare quasi ovunque stabile sia rispetto al triennio precedente, sia nel corso del biennio 2006-2007. Oramai la fase post-censuaria, con le sue iscrizioni e cancellazioni d'ufficio, può dirsi quasi ovunque esaurita, così che i valori sono tornati su livelli fisiologici, distinguendo nettamente le regioni del Mezzogiorno (Sardegna esclusa), dove le cancellazioni per cambiamento di residenza superano le contemporanee iscrizioni, da tutte le altre regioni del Nord e del Centro. Si è già detto dei valori positi-

vi particolarmente elevati che presentano la Valle d'Aosta e l'Emilia-Romagna, così come delle perdite migratorie delle regioni meridionali, con Calabria, Basilicata e Campania, in testa. L'irrisolta dicotomia socio-economica tra Nord e Sud continua a manifestarsi anche con questi saldi migratori, migrazioni dal Sud verso il Nord che, se pur non più così intense come nel passato, permangono ed in parte vengono sostituite da una mobilità temporanea di lungo raggio, settimanale o mensile, che non può apparire nelle registrazioni di cambiamento di residenza qui considerate.

Quest'ultima considerazione fa riflettere sulla possibile insufficienza dei dati anagrafici per il dimensionamento dei servizi socio-sanitari. Ovunque sia sistematicamente presente una consistente popolazione temporanea, vuoi per motivi di lavoro o di studio, vuoi per motivi turistici, è necessario che le strutture sanitarie vengano sovra-dimensionate rispetto alla sola popolazione ivi residente, in modo da poter rispondere alla probabile domanda aggiuntiva dovuta a quelle presenze, individualmente temporanee, ma stabilmente consistenti.

Gli indicatori relativi ai flussi con l'estero risultano più elevati nelle regioni del Nord e del Centro, probabilmente anche a seguito di una maggiore regolarità della presenza dovuta a regolarizzazioni conseguenti all'applicazione della legge "Bossi-Fini". Rispetto a questi indicatori, la dicotomia Nord-Sud appare ancora più netta, con tutte le regioni meridionali su valori inferiori alla media nazionale e quelle del Nord e del Centro, invece, su valori superiori, con le Province Autonome di Trento e Bolzano, l'Emilia-Romagna, Umbria, Veneto e Friuli-Venezia Giulia su quelli più elevati. È interessante notare (Grafico 1) la stretta relazione che esiste tra il saldo migratorio interno e quello con l'estero. L'attrazione e la repulsione delle regioni agiscono, dunque, sia nei confronti dei flussi migratori interni, sia nella mobilità con l'estero.

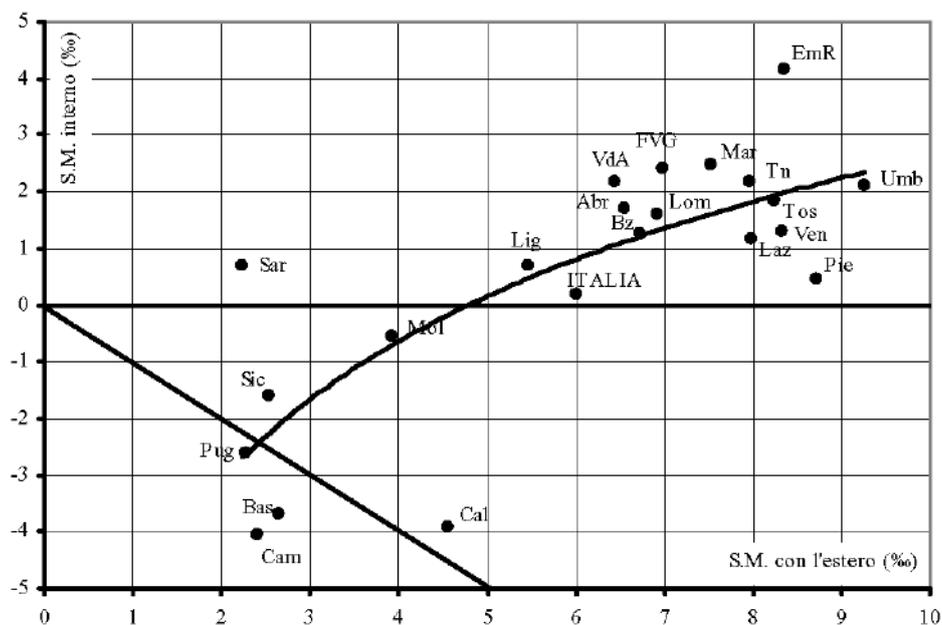
La convergenza di flussi di immigrazione dall'interno come dall'estero verso alcune regioni e, presumibilmente, verso alcune loro aree nelle quali risulta maggiormente insoddisfatta la domanda di lavoro, può creare fenomeni di intasamento delle strutture socio-sanitarie locali, nonché l'insorgere di particolari problemi di prevenzione, di cura e di assistenza, anche in relazione all'eterogeneità delle popolazioni presenti.

**Tabella 1** - Mobilità e saldo medio annuo (per 1.000 residenti in media in ciascun anno) interno e con l'estero, iscrizioni dall'estero e tendenza nel biennio, per regione - Anni 2006-2007

Regioni	Movimenti interni		Movimenti con l'estero		
	Mobilità	Saldo	Mobilità	Saldo	Iscrizioni
Piemonte	61,9 +	+0,4 ~	10,6 ++	+8,7 ++	9,6 ++
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	76,7 —	+2,2 —	8,2 +	+6,4 +	7,3 +
Lombardia	65,9 —	+1,6 ~	9,4 +	+6,9 +	8,2 +
Trentino-Alto Adige	48,8 ~	+1,7 +	11,0 +	+7,4 +	9,2 +
Bolzano-Bozen	44,4 -	+1,3 ~	11,1 +	+6,7 +	8,9 +
Trento	53,0 ~	+2,2 ++	11,0 +	+8,0 +	9,5 +
Veneto	58,7 -	+1,3 ~	11,2 +	+8,3 +	9,7 +
Friuli-Venezia Giulia	56,1 ~	+2,4 +	10,2 +	+7,0 +	8,6 +
Liguria	46,1 +	+0,7 -	7,7 +	+5,5 +	6,6 +
Emilia-Romagna	60,2 -	+4,2 -	10,4 +	+8,3 +	9,4 +
Toscana	50,4 -	+1,8 -	10,2 ++	+8,2 ++	9,2 ++
Umbria	38,6 ++	+2,1 ~	11,1 ++	+9,2 ++	10,2 ++
Marche	46,2 ~	+2,5 +	9,7 ++	+7,6 ++	8,6 ++
Lazio	38,8 —	+1,1 ~	10,6 ++	+8,0 ++	9,3 ++
Abruzzo	41,2 +	+1,7 ~	9,0 ++	+6,5 ++	7,8 ++
Molise	33,1 ++	-0,6 ~	6,7 +	+3,9 +	5,3 +
Campania	46,3 +	-4,0 ++	3,8 ~	+2,4 +	3,1 +
Puglia	26,6 ~	-2,6 -	4,2 +	+2,3 +	3,3 +
Basilicata	23,8 +	-3,7 ~	6,0 +	+2,6 +	4,3 +
Calabria	33,4 +	-3,9 ~	8,6 +	+4,5 ++	6,6 ++
Sicilia	36,4 ~	-1,6 ~	5,6 +	+2,5 +	4,0 +
Sardegna	38,7 ~	+0,7 -	3,9 +	+2,3 +	3,1 +
<b>Italia</b>	<b>49,1 -</b>	<b>+0,3 ~</b>	<b>8,4 +</b>	<b>+6,0 +</b>	<b>7,2 +</b>

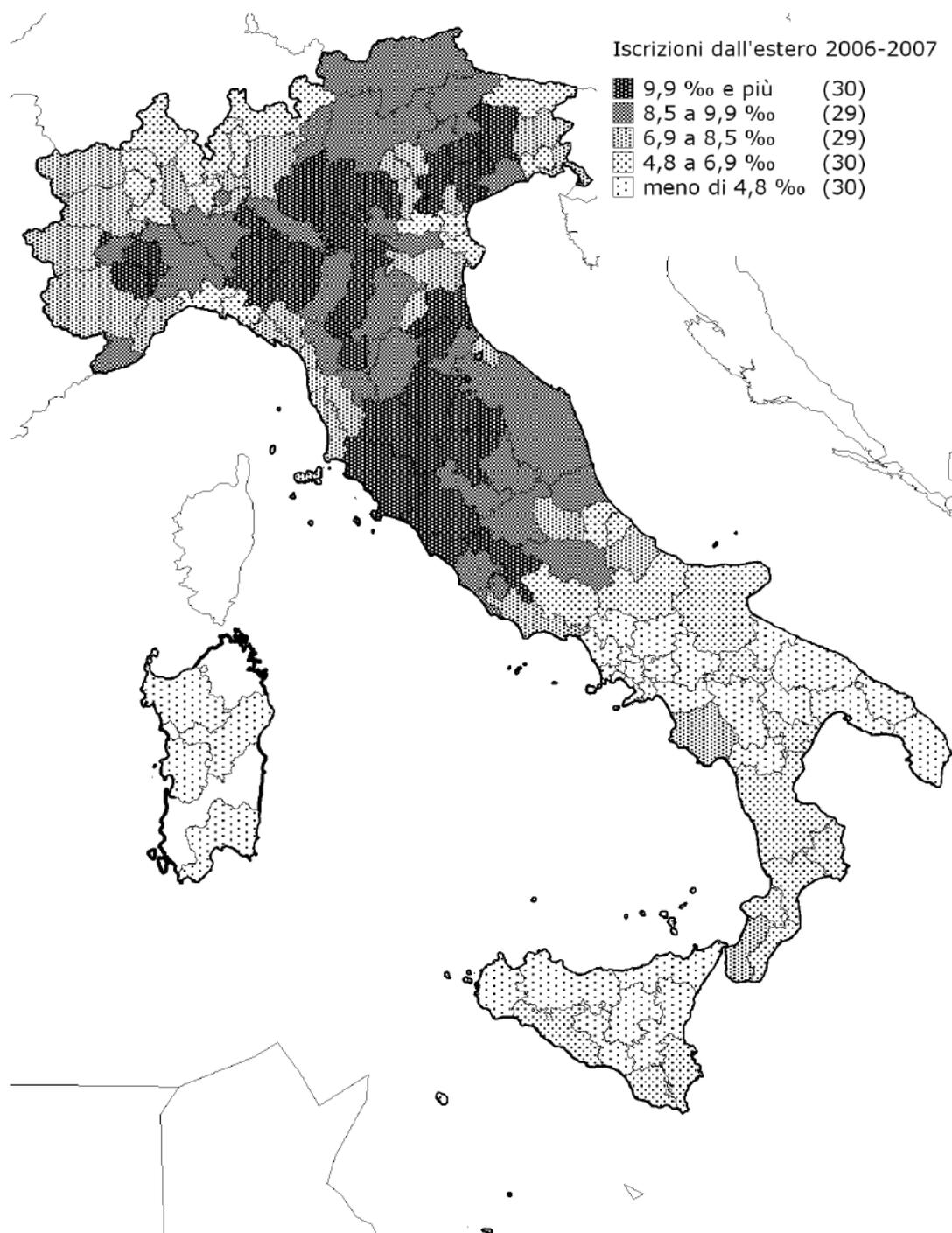
**Nota:** per il significato e le modalità di attribuzione dei simboli di tendenza nel biennio 2006-2007, v. testo.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2006-2007.

**Grafico 1** - Saldo migratorio interno e con l'estero medi annui (per 1.000) per regione - Anni 2006-2007

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2006-2007.

**Immigratorietà dall'estero media annua (per 1.000 residenti in media in ciascun anno) per ASL. Anni 2006-2007**



La più elevata attrazione nei confronti dell'immigrazione proveniente dall'estero è stata esercitata dal comune di Torino, seguito dalle ASL di Verona, Roma e aree limitrofe, tutte al di sopra dei 13 immigrati dall'estero per anno ogni 1.000 residenti; ma sono diverse le realtà piccole e grandi che hanno richiamato flus-

si importanti, tutte appartenenti alle ripartizioni del Nord e del Centro. Al Sud (ad eccezione che per l'ASL di Olbia) si trovano le aree meno ricettive, con in testa ASL importanti come quelle di Napoli e delle altre zone campane.

## Fecondità della popolazione

**Significato.** Per descrivere la fecondità della popolazione italiana si è fatto ricorso a tre diversi indicatori: il primo è il Tasso di Fecondità Totale (TFT), il secondo è l'età media delle madri al parto e l'ultimo è la quota di nati da madri straniere. Il monitoraggio di tali indicatori risulta particolarmente rilevante: la conoscenza della domanda di servizi specialistici permette, difatti, una più efficace organizzazione delle strutture sanitarie interessate.

**Validità e limiti.** Il TFT è un indicatore di intensità del processo riproduttivo che non risente della struttura per età della popolazione: questo stima il numero medio di figli che una donna avrebbe durante tutto l'arco della sua vita se i tassi di fecondità per età osservati nell'an-

no in analisi si mantenessero costanti nel tempo. L'età media delle donne al parto, invece, è un indicatore che misura la cadenza della fecondità. La quota di nati vivi da donne straniere è un indicatore di estrema utilità perché permette di misurare l'apporto di queste nel totale delle nascite registrate in un certo anno. Le nascite, difatti, rappresentano la componente positiva del saldo naturale della popolazione e questo indicatore permette di valutare quanta parte di questo è determinato dalla popolazione straniera presente in Italia. Si noti, però, come in tale quota vengano inclusi i nati da matrimoni in cui la donna è straniera e l'uomo italiano, mentre sono esclusi i nati da matrimoni in cui la madre è italiana e il padre è un cittadino straniero.

Indicatore

- Tasso di Fecondità Totale (*TFT*)
- Età media delle madri al parto ( $\bar{x}$ )
- Quota di nati da madri straniere (*n<sub>s</sub>*)

$$TFT = \sum_{x=15}^{49} f_x$$

Formule utilizzate

$$\bar{x} = \frac{\sum_{x=15}^{49} x f_x}{\sum_{x=15}^{49} f_x}$$

$$n_s = 100 * \frac{N_s}{N_{tot}}$$

Significato delle variabili

$f_x$  è dato dal rapporto tra il numero di nati da donne in età  $x$  e la popolazione media femminile in età  $x$ ;  
 $N_s$  è il numero di nati vivi da madri straniere;  $N_{tot}$  è il numero totale dei nati vivi.

In Tabella 1 sono riportate le stime degli indicatori di intensità e di calendario della fecondità prima introdotti a livello regionale. Oltre all'analisi del comportamento riproduttivo corrente (2006), sarà possibile valutare i cambiamenti occorsi negli ultimi anni attraverso il confronto tra i livelli attuali e quelli rilevati con riferimento all'anno 2000.

I tre cartogrammi che seguono forniscono, rispettivamente, la rappresentazione grafica del TFT, l'età media delle madri al parto e la quota dei nati vivi da madri straniere riferiti all'anno 2006. La base cartografica è impostata sulle 107 province, definite all'1 gennaio 2005.

### Descrizione dei risultati

Il Tasso di Fecondità Totale si attesta da alcuni decenni su valori particolarmente bassi e inferiori al livello di sostituzione che garantirebbe il ricambio generazionale (1, 2). Tuttavia, tra il 2000 e 2006, il numero medio di

figli per donna ha mostrato una lieve ripresa ed è passato da 1,26 a 1,35. In particolare, nelle regioni del Mezzogiorno l'indicatore è rimasto quasi invariato se non in calo (specie in Puglia e in Basilicata), mentre si osserva una leggera ripresa nelle regioni del Centro-Nord. In altri termini, è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale. I valori più elevati si registrano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (entrambe con valori superiori al 1,50) e, seppur in misura minore, Valle d'Aosta, Lombardia, Campania e Sicilia. Di particolare rilievo è il caso della Sardegna, dove il TFT è pressoché pari a 1 figlio per donna.

Il secondo indicatore presentato nella Tabella è l'età media delle madri al parto che nel 2006 a livello nazionale risulta essere pari a 31 anni. Si può notare come, anche con riferimento a tale indicatore, si assiste ad una dinamica crescente: nel 2000 l'età media delle madri al

parto risultava, infatti, essere pari a 30,4 anni. Da un punto di vista territoriale tale aumento varia tra 0,1 e 1,2 anni registrati, rispettivamente, in Friuli-Venezia Giulia e Molise.

La quota di nati vivi da madri straniere sul totale dei nati vivi è cresciuta significativamente nel breve arco temporale considerato: questa era, difatti, pari a 6,4% nel 2000 e si attesta su valori più che doppi (13,5%) sei anni dopo. Oltretutto, i differenziali regionali appaiono molto sostenuti: nelle regioni del Centro-Nord e in Abruzzo

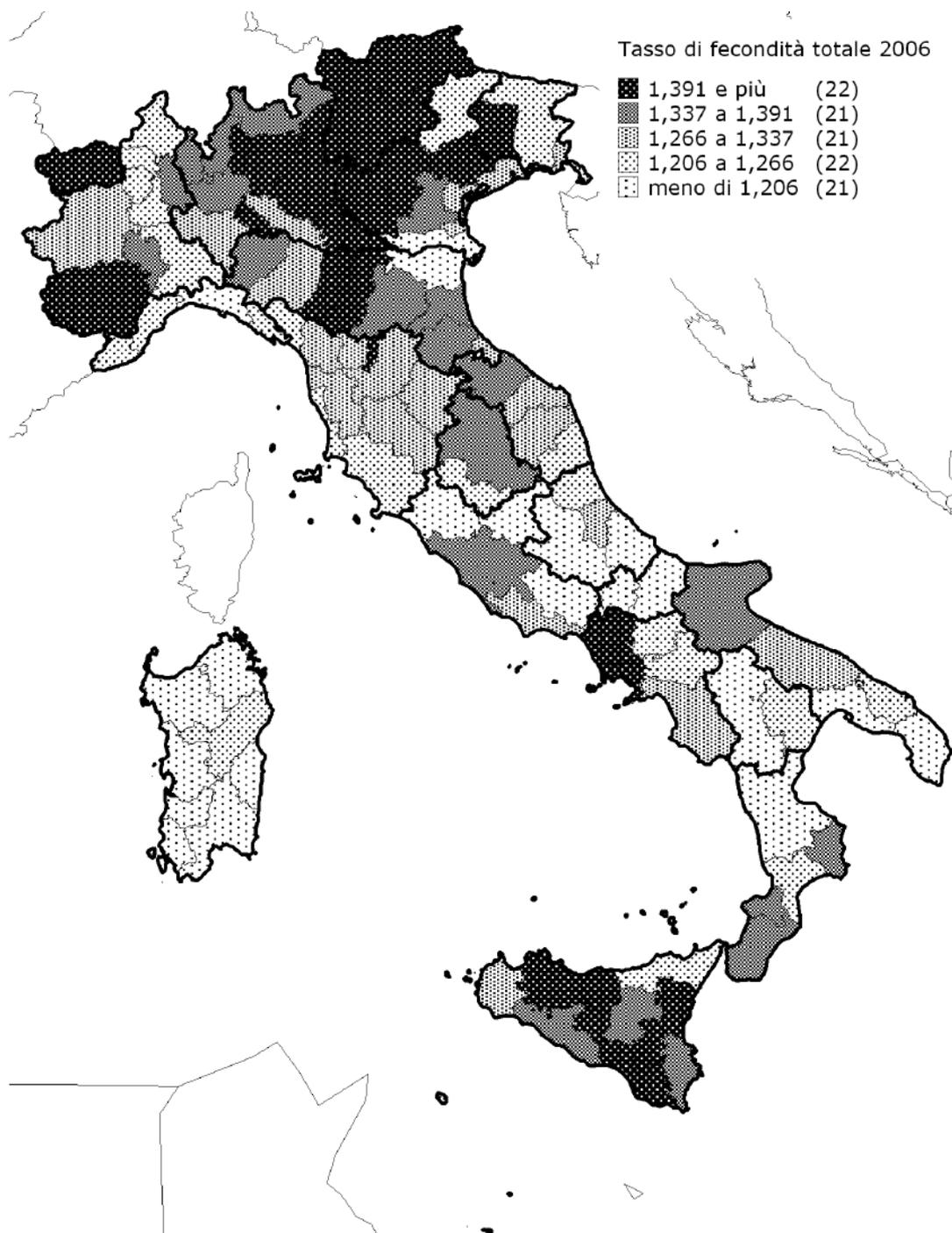
la percentuale di nati da madri straniere è superiore ai due decimali. Particolarmente elevati (e superiori al 20%) sono i valori registrati in Veneto, Lombardia, Emilia-Romagna e Umbria. Al contrario, nelle regioni del Sud, l'apporto delle straniere alla componente positiva del saldo naturale risulta assai contenuta e, ovunque, inferiore al 6%. Oltretutto, è proprio nelle regioni dove già nel 2000 si presentavano valori elevati che si è assistito alla maggiore crescita di questo indicatore.

**Tabella 1** - Numero medio di figli per donna (TFT), età media delle madri al parto (anni) e quota dei nati da madri straniere (per 100) per regione - Anni 2000, 2006

Regioni	Numero medio di figli per donna (TFT)		Età media delle madri al parto aa		Quota dei nati da madri straniere %	
	2000	2006	2000	2006	2000	2006
Piemonte	1,169	1,311	30,7	31,0	8,6	18,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1,273	1,454	30,5	31,1	8,9	13,1
Lombardia	1,211	1,410	31,0	31,2	10,4	20,5
Trentino-Alto Adige	1,458	1,537	30,7	31,0	7,6	16,2
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>1,483</i>	<i>1,571</i>	<i>30,5</i>	<i>31,0</i>	<i>6,6</i>	<i>14,6</i>
<i>Trento</i>	<i>1,432</i>	<i>1,504</i>	<i>30,8</i>	<i>31,1</i>	<i>8,7</i>	<i>17,9</i>
Veneto	1,218	1,393	31,0	31,2	9,3	20,7
Friuli-Venezia Giulia	1,101	1,298	31,1	31,2	6,9	16,3
Liguria	1,035	1,211	31,3	31,5	7,6	14,8
Emilia-Romagna	1,170	1,380	30,6	30,8	11,1	21,6
Toscana	1,122	1,286	31,0	31,3	10,1	17,7
Umbria	1,170	1,334	30,7	31,0	10,9	0,2
Marche	1,181	1,315	30,7	31,1	9,6	19,2
Lazio	1,195	1,323	31,2	31,8	7,4	13,5
Abruzzo	1,160	1,206	30,7	31,5	4,9	11,1
Molise	1,153	1,127	30,4	31,6	2,4	5,9
Campania	1,479	1,441	29,5	30,3	1,7	3,5
Puglia	1,352	1,265	29,8	30,7	1,6	3,2
Basilicata	1,246	1,185	30,3	31,4	1,6	3,7
Calabria	1,261	1,270	29,8	30,7	2,1	5,2
Sicilia	1,412	1,406	29,2	30,1	2,2	3,8
Sardegna	1,058	1,064	31,3	32,0	2,0	3,9
<b>Italia</b>	<b>1,256</b>	<b>1,350</b>	<b>30,4</b>	<b>31,0</b>	<b>6,4</b>	<b>13,5</b>

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. <http://demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/index.html>. Anni 2000, 2006.

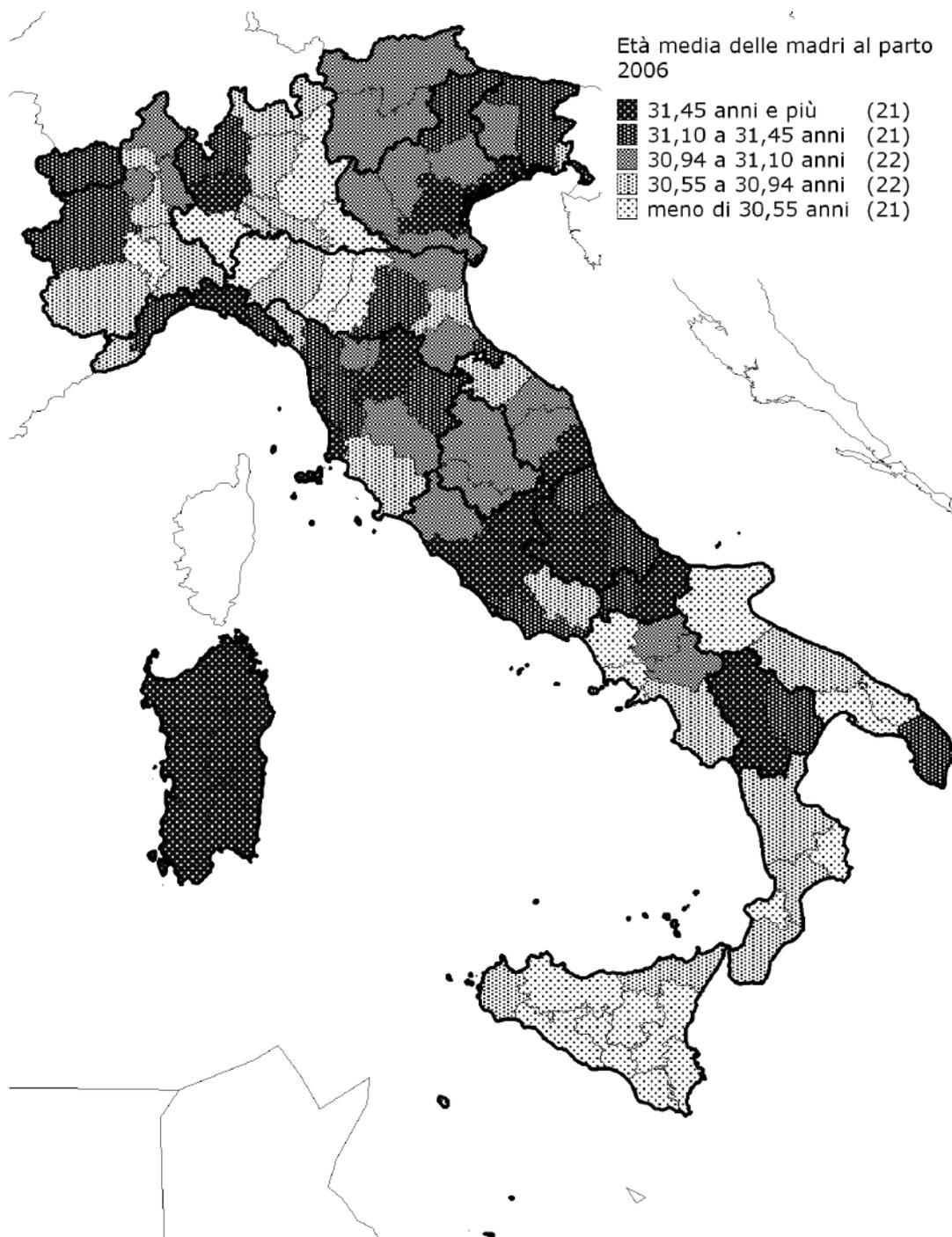
## Tasso di Fecondità Totale per provincia. Anno 2006



La dicotomia Nord-Sud in tema di fecondità (che vedeva le regioni del Mezzogiorno attestarsi su valori più elevati) è oramai superata da tempo. Tassi di fecondità comparativamente maggiori si trovano in Valle d'Aosta e parte del Piemonte così come nell'area compresa tra la Lombardia, il Trentino-Alto Adige, il Veneto e l'Emilia-Romagna. Comportamenti di fecondità simili si ritrovano anche in alcune aree

del Sud, specie in Sicilia (Messina e Trapani escluse) e nelle province di Napoli e Caserta. Al contrario appaiono assai contenuti i tassi stimati con riferimento alle aree del delta del Po, le province liguri, il Piemonte orientale, la zona del grossetano e del viterbese, le aree lungo la dorsale appenninica e le province sarde.

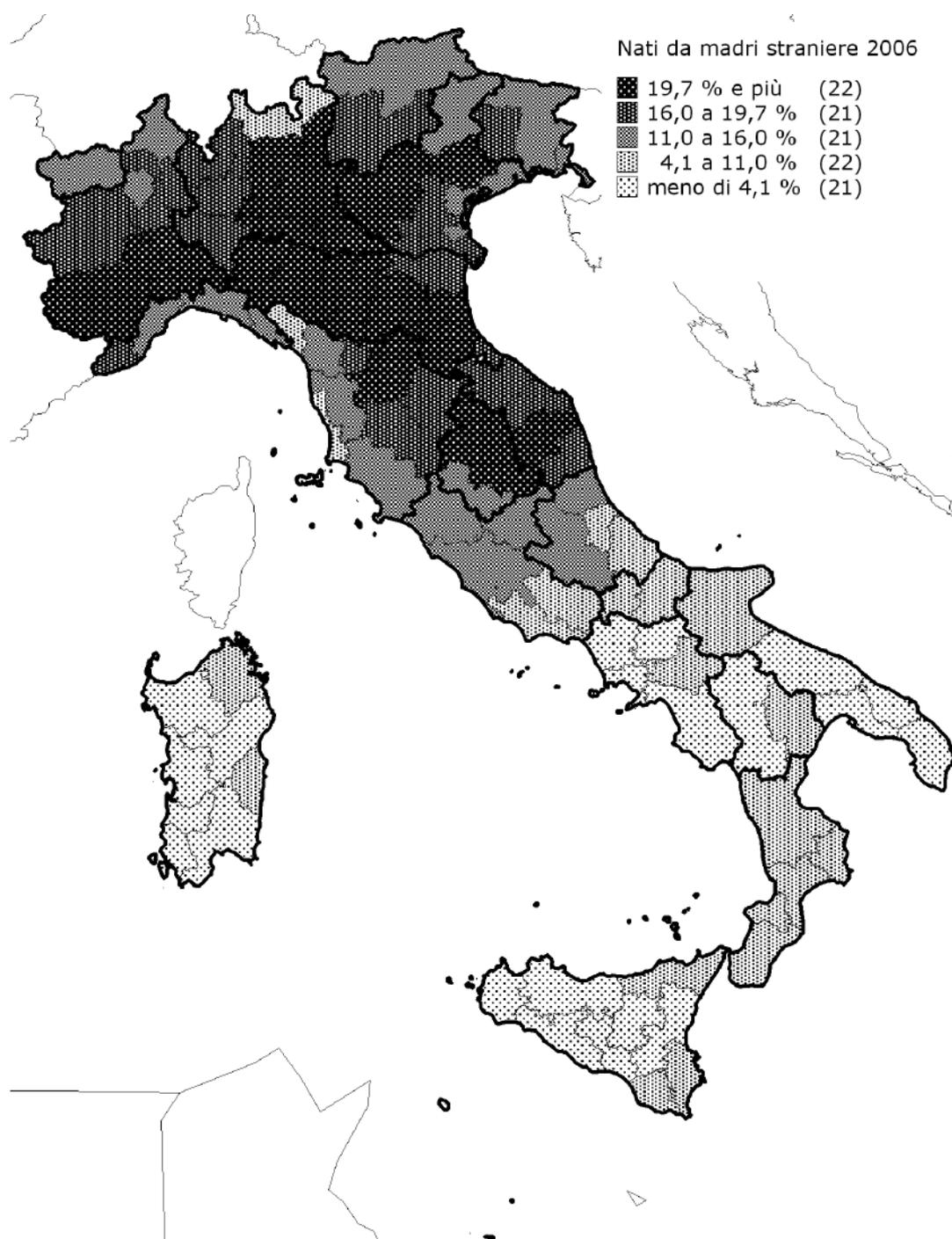
### Età media delle madri al parto (anni) per provincia. Anno 2006



I fattori che influenzano le differenze territoriali nel calendario della fecondità sono complessi: l'età media della madre al parto risente non solo del livello di intensità della fecondità stessa, ma anche da fattori di natura più strettamente culturale e sociale. Nelle province metropolitane, come per esempio Milano, Firenze, Genova e Roma, infatti, l'età media della

madre al parto è piuttosto elevata se confrontata con quella che caratterizza le altre zone del Paese, specie quelle rurali. Il comportamento delle Isole è poi peculiare: da un lato si trova la Sardegna (dove tale indicatore si attesta su valori particolarmente elevati) e al suo opposto troviamo la Sicilia.

## Quota dei nati da madri straniere (per 100) per provincia. Anno 2006



La distribuzione territoriale della quota di nati vivi da madri straniere sul totale delle nascite registrate in anagrafe mostra un andamento che ricalca sostanzialmente la distribuzione della popolazione straniera residente nel Paese: nelle aree in cui la presenza stra-

niera è maggiore si registrano, infatti, le più alte quote di nati da madri straniere. In particolare, i valori di questo indicatore si muovono in un continuum Nord-Sud, con le province settentrionali maggiormente interessate.

### **Raccomandazioni di Osservasalute**

L'Italia risulta essere uno dei Paesi Europei dove i livelli di fecondità risultano essere estremamente bassi. Tuttavia, l'andamento nel tempo dei principali indicatori di fecondità mostrano come sia in atto un processo di convergenza tra i comportamenti regionali sia in termini di tassi di fecondità totale che con riferimento all'età media delle madri al parto. Al contrario, l'apporto del comportamento riproduttivo delle straniere risulta essere particolarmente rilevante esclusivamente nelle regioni del Centro-Nord. Emerge, quindi, come sia necessario tener conto di tali dinamiche nella programmazione dei servizi sanitari offerti dalle singole regioni. In particolare, deve essere valutata l'opportunità di azioni di riorientamento strutturale e finanziario connesse all'aumento, seppur contenuto, dei livelli di fecondità specie nelle regioni dove questi

erano particolarmente bassi e potevano aver indotto a disinvestimenti nei settori della medicina neonatale e materno-infantile. Il continuo innalzamento dell'età media delle madri al concepimento e alla nascita richiede, poi, un'attenzione specifica da parte dei servizi sanitari specializzati, considerando che all'avanzare dell'età corrispondono livelli di fertilità via via decrescenti che potrebbero portare ad un maggiore ricorso a tecniche di fecondazione assistita. Oltretutto, l'accresciuta eterogeneità delle madri per cittadinanza, costumi, lingue e cultura aggiunge problematiche nuove nell'assistenza alla gravidanza, al parto, al puerperio, così come nei servizi di ginecologia e di pediatria. Anche i servizi socio-sanitari rivolti all'infanzia devono attrezzarsi per poter raggiungere e dialogare efficacemente con le giovani famiglie con prole provenienti da numerosi e diversi Paesi del mondo.

## Struttura demografica della popolazione

**Significato.** La struttura per età della popolazione assume particolare importanza nel dimensionamento e nella programmazione dei servizi socio-sanitari. La diversità delle patologie e della domanda di assistenza in relazione dell'età degli assistiti implica, infatti, degli adattamenti dell'offerta in funzione della composizione per sesso ed età dell'insieme della popolazione. In particolare, la popolazione di 65 anni ed oltre è quella più esposta al rischio di malattie gravi ed invalidanti ed al rischio di morire, soprattutto nelle età successive ai 75 anni. La dimensione e la dinamica della popolazione "anziana" (65-74 anni) e "molto anziana" (75 anni ed oltre) vanno dunque monitorate con particolare attenzione.

**Validità e limiti.** I dati di riferimento per l'analisi della struttura della popolazione sono forniti annualmen-

Indicatori	Percentuale di popolazione "anziana" Percentuale di popolazione "molto anziana"
Numeratori	Popolazione residente di 65-74 anni Popolazione residente di 75 anni ed oltre
Denominatore	Totale popolazione residente

Il Grafico 1 rappresenta il complesso della popolazione per sesso e singola età attraverso la tradizionale "piramide". Viene posta a raffronto la struttura della popolazione italiana all'1 gennaio 2007 con le due situazioni regionali particolari: l'Umbria, seconda regione più vecchia dopo la Liguria e la Provincia Autonoma di Bolzano, seconda regione più giovane dopo la Campania (le piramidi relative alla Liguria ed alla Campania sono state presentate nel Rapporto Osservasalute 2007, pag. 20). Nella Tabella 1 sono riportati: l'ammontare in valore assoluto (in migliaia), la quota percentuale sul complesso della popolazione, la variazione media annua percentuale e la quota percentuale di donne, rispettivamente per la popolazione "anziana" e "molto anziana". I dati di stato sono riferiti all'1 gennaio 2007; quelli dinamici al triennio 1/1/2003-1/1/2006.

Il Grafico 2 visualizza il peso relativo della popolazione "anziana" e di quella "molto anziana" nelle singole regioni, ordinando queste in senso decrescente per percentuale di popolazione di 65 anni ed oltre.

Nel Grafico 3 si evidenzia la relazione esistente tra la percentuale di popolazione "anziana" o "molto anziana" già raggiunta all'1 gennaio 2003 e la variazione media annua percentuale che le due popolazioni hanno subito nel quadriennio 2003-2006.

Infine, il Cartogramma 1 classifica le ASL per percentuale di popolazione di 65 anni ed oltre. La base cartografica è impostata sulle ASL, definite all'1 gennaio 2008, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune.

te dall'Istat per singola età e con dettaglio territoriale fino al singolo comune, con la possibilità di distinguere anche i residenti stranieri: per quanto siano frutto di stime basate sulla struttura rilevata all'ultimo censimento, modificata in seguito alla dinamica delle generazioni ed alle variazioni anagrafiche intervenute, i dati possono essere utilizzati con fiducia, almeno per la costruzione di indicatori macro, così come qui proposto. Nella definizione della popolazione "anziana" e "molto anziana" va tenuto presente che i limiti utilizzati sono più anagrafici che reali traguardi nella vita delle singole persone e che all'interno di quelle classi di età permangono ed anzi si accentua la variabilità individuale delle condizioni di salute fisica e mentale e, di conseguenza, la dimensione ed il tipo di domanda di assistenza socio-sanitaria.

### Descrizione dei risultati

Il confronto delle due piramidi per sesso ed età della popolazione residente in Umbria e nella PA di Bolzano, tra loro e con quella media nazionale, evidenzia l'ancora forte difformità delle strutture demografiche alle quali i locali servizi socio-sanitari sono chiamati a rispondere. La struttura della popolazione dell'Umbria è ormai da tempo e definitivamente conformata secondo una netta prevalenza degli anziani: la metà di essa ha più di 47 anni e poco meno di un quarto ha tra i 30 ed i 46 anni, lasciando poco più di un quarto di popolazione con meno di 30 anni e ciò nonostante una presenza non trascurabile di residenti stranieri nelle età giovanili e centrali. Nella Provincia Autonoma di Bolzano, invece, più della metà della popolazione ha meno di 42 anni e solo un quarto ne ha più di 57 anni. La domanda di servizi socio-sanitari è, dunque, molto diversa ed altrettanto diverse dovrebbero essere le strutture e la ripartizione delle spese. Le piramidi mandano chiari segnali circa il futuro che ci si può attendere dalla evoluzione di quelle strutture, con l'Umbria che non potrà che veder confermato nel tempo il processo di invecchiamento che la caratterizza ed al quale i suoi servizi dovrebbero essere in grado di rispondere e la PA di Bolzano che, a causa dello slittamento verso l'alto delle generazioni numerose, ora in età matura e centrale, vedrà ampliarsi la quota di popolazione anziana e ridursi quella dei giovani e giovanissimi, causando uno stravolgimento nelle priorità assistenziali. Tutto ciò dovrebbe far fin d'ora reindirizzare investimenti e progetti nel campo della sanità

e dell'assistenza sociale.

D'altra parte, dall'insieme dei dati presentati e, in particolare, dal Grafico 2 emerge chiaramente come le regioni che già presentavano alti livelli di invecchiamento della loro popolazione residente abbiano subito tra l'inizio del 2003 e la fine del 2006 processi di ulteriore invecchiamento più ridotti di quelli subiti dalle regioni dalla popolazione meno invecchiata: in particolare, la Provincia Autonoma di Bolzano vede aumentare consistentemente la quota di popolazione di 65-74 anni, mentre i cambiamenti che hanno caratterizzato l'Umbria appaiono più gradualmente e in linea con il generale invecchiamento della popolazione. Anche per l'invecchiamento della popolazione, dunque, andiamo verso una convergenza delle regioni, dopo che le conseguenze dei differenti tempi d'inizio e di durata delle fasi della "transizione demografica"<sup>1</sup> le aveva portate per molto tempo lungo processi di divergenza.

Per quanto riguarda nello specifico la popolazione qui definita "anziana", cioè tra i 65 ed i 74 anni, va sottolineata una certa uniformità tra le regioni in termini di quota raggiunta sul totale della popolazione residente

(Grafico 3). È o dovrebbe essere questa una popolazione sulla quale poter contare non solo per poter limitare gli interventi di assistenza socio-sanitaria più impegnativi e dispendiosi, ma anche, in progetti innovativi e lungimiranti per una "anzianità attiva", per poterne trarre risorse umane e professionali in azioni di volontariato, di auto-aiuto e simili. In effetti, è questa una popolazione che ha davanti a sé ancora consistenti speranze di vita (al 70° compleanno, circa 14 anni gli uomini e 17 anni le donne) e la cui mortalità tra i 65 ed i 74 anni è, almeno per le donne, solo di poco superiore a quella media dell'intera popolazione. Si tratta di un gruppo demografico dalle buone potenzialità che, peraltro, vanno migliorando con il progressivo subentrare in questa classe di età di generazioni più istruite, più attente alla propria salute e, forse, più disponibili ad impegnarsi, una volta pensionate, in attività post-lavorative. La sfida per gli istituti regionali che si occupano di assistenza sanitaria e sociale sta, dunque, nel riuscire a mobilitare quelle potenzialità e a trasformarle in attività utili, ad un tempo, all'organizzazione socio-sanitaria ed alle stesse persone anziane coinvolte.

**Tabella 1** - Popolazione (valori assoluti in migliaia, valori relativi in percentuale) di 65-74 anni e di 75 anni ed oltre, variazione relativa media annua e quota di donne, per regione. Situazione all'01/01/2006 e variazioni rispetto all'01/01/2003

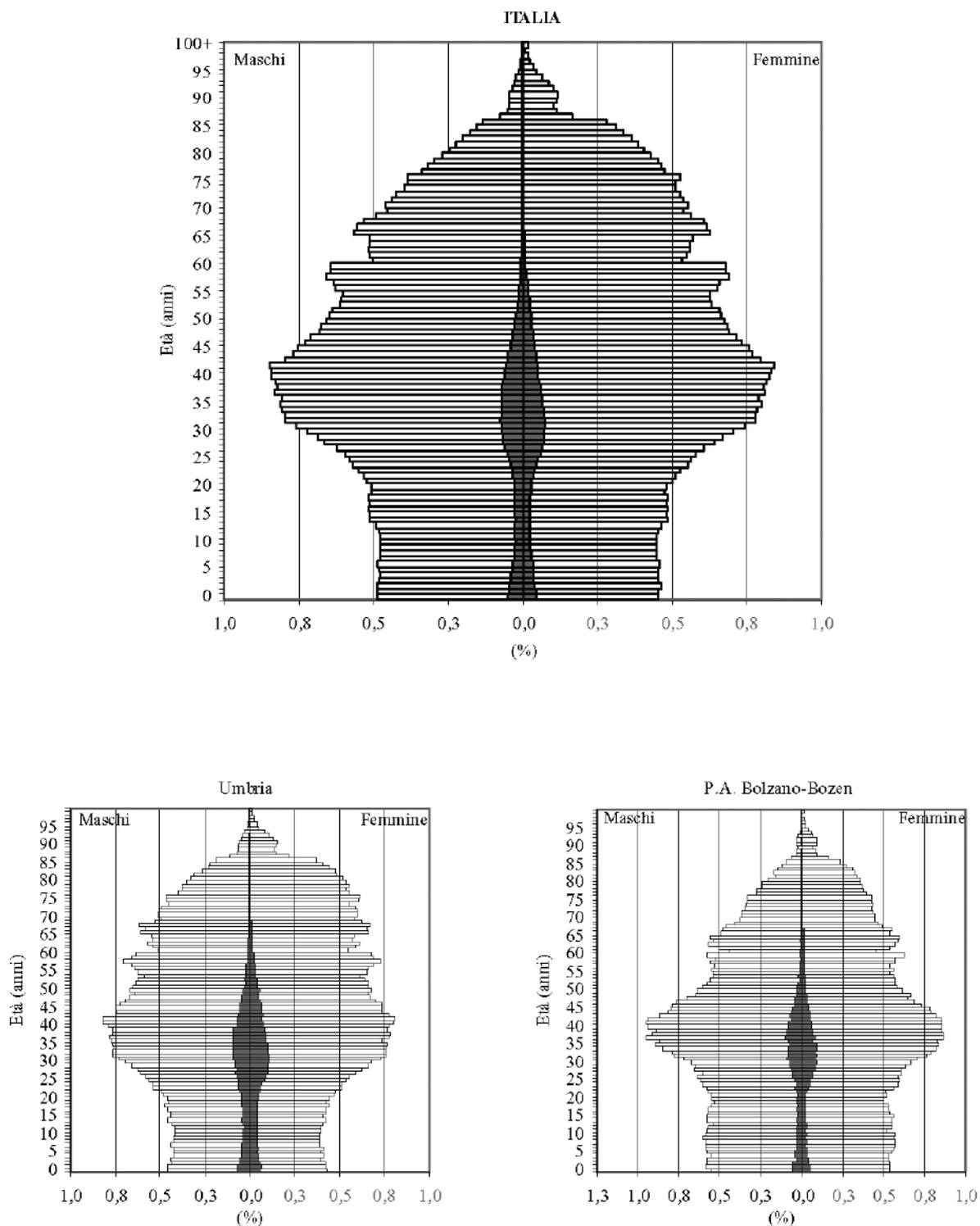
Regioni	Popolazione di 65-74 anni				Popolazione di 75 anni ed oltre			
	Valore assoluto (000)	Valore relativo % P.T.	Δ 2003-2006 t.m.a. %	Quota donne % P.C.	Valore assoluto (000)	Valore relativo % P.T.	Δ 2003-2006 t.m.a. %	Quota donne % P.C.
Piemonte	521	12,0	+1,2	53,5	466	10,7	+4,2	63,7
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	13	10,7	+1,7	53,5	12	9,7	+4,5	64,5
Lombardia	1.033	10,8	+2,7	54,1	848	8,9	+5,0	65,5
Trentino-Alto Adige	92	9,3	+2,6	53,6	86	8,7	+4,2	64,6
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>44</i>	<i>9,1</i>	<i>+3,3</i>	<i>53,2</i>	<i>38</i>	<i>7,9</i>	<i>+4,5</i>	<i>63,6</i>
<i>Trento</i>	<i>48</i>	<i>9,5</i>	<i>+2,0</i>	<i>54,0</i>	<i>48</i>	<i>9,4</i>	<i>+3,9</i>	<i>65,5</i>
Veneto	487	10,2	+2,5	53,7	440	9,2	+3,9	65,1
Friuli-Venezia Giulia	142	11,7	+3,0	53,7	135	11,1	+1,9	66,1
Liguria	214	13,3	+0,4	54,8	215	13,4	+3,0	64,0
Emilia-Romagna	480	11,4	+1,0	53,5	482	11,4	+2,9	62,7
Toscana	423	11,6	+1,1	53,8	426	11,7	+2,9	62,5
Umbria	100	11,5	+0,6	53,4	104	11,9	+3,6	61,9
Marche	172	11,2	+0,6	53,6	175	11,4	+3,5	61,4
Lazio	578	10,5	+2,7	54,6	487	8,9	+6,0	62,5
Abruzzo	139	10,6	-0,1	53,1	141	10,7	+4,1	61,6
Molise	35	10,9	-1,3	54,1	36	11,2	+3,5	61,3
Campania	486	8,4	+0,3	54,5	412	7,1	+5,6	62,7
Puglia	382	9,4	+1,2	54,1	333	8,2	+5,2	61,0
Basilicata	61	10,4	-1,1	53,8	57	9,6	+4,7	59,4
Calabria	192	9,6	-0,4	53,2	177	8,8	+4,6	60,5
Sicilia	477	9,5	+0,2	54,3	434	8,6	+4,4	60,6
Sardegna	162	9,8	+2,6	53,9	136	8,2	+5,1	61,3
<b>Italia</b>	<b>6.191</b>	<b>10,5</b>	<b>+1,4</b>	<b>54,0</b>	<b>5.602</b>	<b>9,5</b>	<b>+4,3</b>	<b>63,0</b>

P.T. = Popolazione totale 0-ω anni; P.C. = Popolazione totale della classe di età corrispondente; t.m.a. % = tasso medio annuo per 100 "anziani" (65-74 anni) o "molto anziani" (75 anni ed oltre) all'1 gennaio 2003; (000) = valore in migliaia.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2003-2007.

<sup>1</sup>È così definito il complesso processo, comune a quasi tutte le popolazioni pur con importanti specificità di fasi e di modi, attraverso il quale una popolazione caratterizzata da uno pseudo-equilibrio basato su alti livelli di natalità e di mortalità, ritrova tale equilibrio, o addirittura diventa in regresso naturale di popolazione, su livelli di natalità e di mortalità assai più ridotti. Tale processo vede, in generale, prima una netta diminuzione della mortalità, poi, dopo un certo tempo, la diminuzione della natalità. Le conseguenze sulla struttura sono un ringiovanimento durante la prima fase ed un progressivo invecchiamento solo a partire dalla diminuzione della natalità.

**Grafico 1** - Piramidi per sesso ed età: Italia, Umbria e PA di Bolzano-Bozen - 01/01/2007

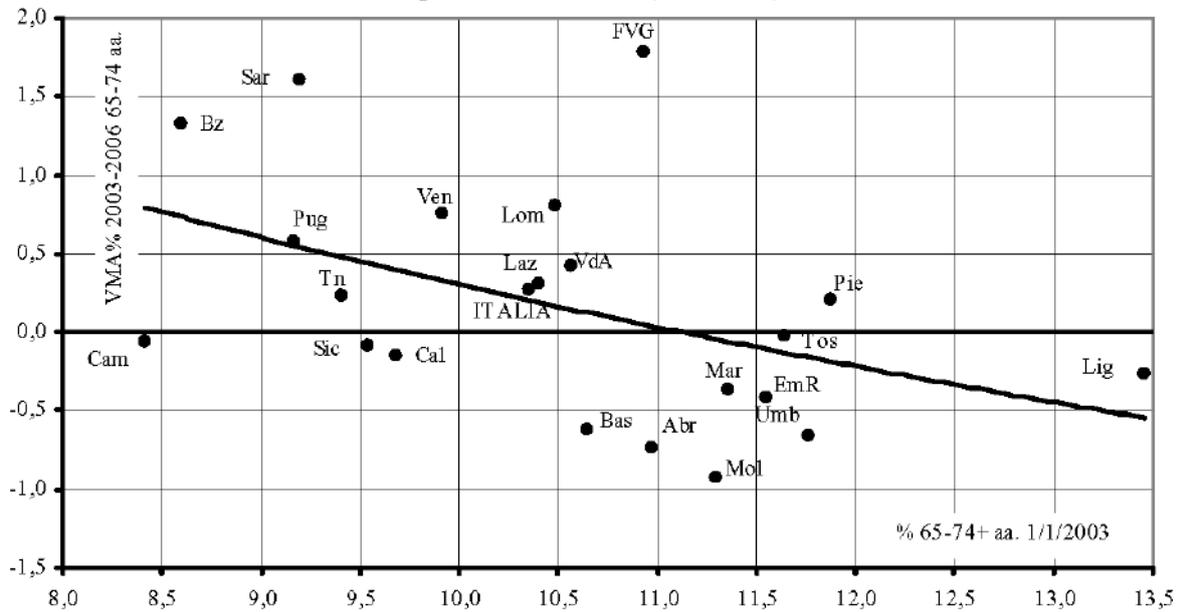


**Nota:** all'interno delle piramidi, in colore più scuro, è rappresentata la popolazione residente straniera.

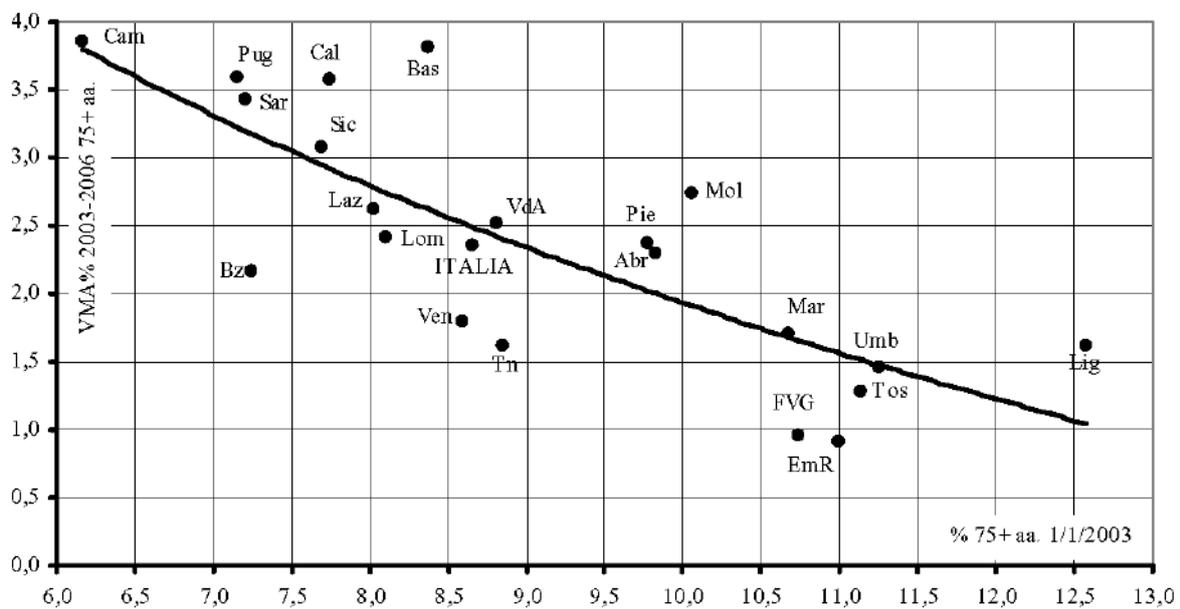
**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anno 2007.

**Grafico 2 -** Popolazione (per 100) “anziana” (65-74 anni) o “molto anziana” (75 anni ed oltre) per regione - Situazione all'1 gennaio 2003 e variazione media annua (per 100) nel 2003-2006

**Popolazione “anziana” (65-74 anni)**

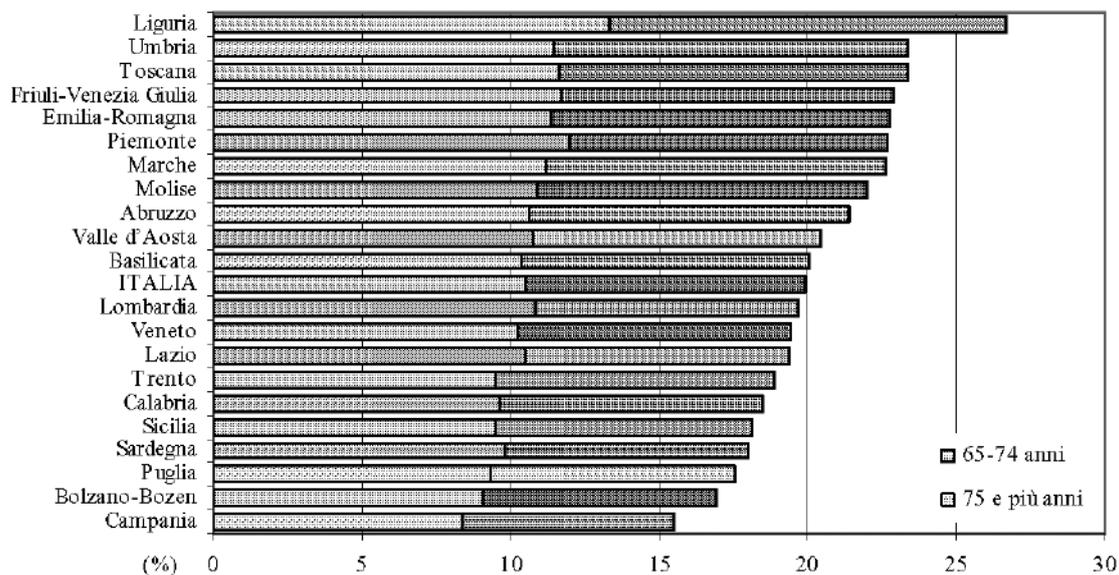


**Popolazione “molto anziana” (75 anni ed oltre)**



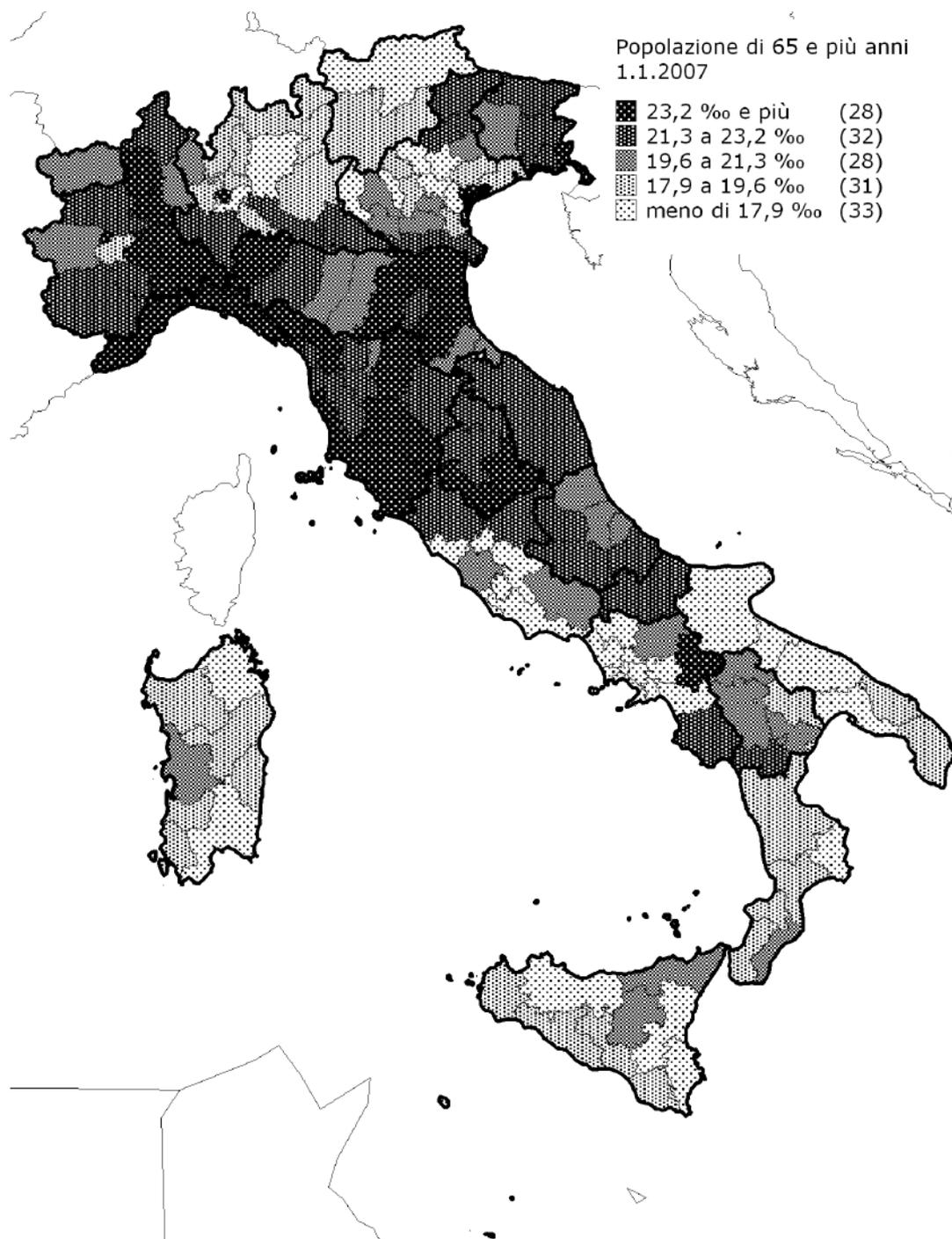
**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2003-2006.

**Grafico 3** - Popolazione residente (per 100) di 65-74 anni e 75 anni ed oltre per regione - 01/01/2007



Fonte dei dati e anno di riferimento: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anno 2007.

## Quota di popolazione residente (per 100) di 65 anni ed oltre per ASL. 01/01/2007



Per quanto riguarda l'invecchiamento della popolazione residente, la dicotomia Nord-Sud ancora regge, fatto salvo un vasto nucleo di ASL della Lombardia, del Veneto e del Trentino-Alto Adige su livelli più bassi di presenza di popolazione anziana e, al Sud, alcune ASL più interne dove la quota di anziani è sensibilmente più elevata rispetto al contesto meridionale. A parte gli effetti strutturali della più alta fecondità

nelle due Province Autonome del Trentino-Alto Adige, una componente importante di quelle eccezioni va individuata negli spostamenti migratori: soprattutto, in positivo dall'estero, nelle ASL del Nord più giovani; in negativo verso l'interno e le altre ripartizioni, nelle ASL più invecchiate dell'Appennino meridionale.

**Raccomandazioni di Osservasalute**

Può sembrare inutile ribadire l'utilità di considerare attentamente la struttura della popolazione che insiste sui servizi socio-sanitari regionali e delle singole ASL. Dimensione e tipologia di questi dipendono in modo significativo dalla composizione per sesso ed età della popolazione. Le stesse valutazioni a posteriori dell'entità e della ripartizione della spesa socio-sanitaria corrente andrebbero fatte alla luce dei differenziali delle strutture demografiche. Perché, se diversi studi hanno accertato che il picco di spesa sanitaria

per individuo si concentra negli ultimi mesi della sua vita, tutti i dati statistici confermano che le disabilità e le malattie croniche aumentano con l'età e che lo stesso mantenimento in buona o accettabile salute comporta più frequenti ed estesi interventi sia di prevenzione che curativi e farmacologici. La raccomandazione è, però, soprattutto in prospettiva. La struttura di una popolazione varia lentamente ma, per molti aspetti, inesorabilmente. È importante saper cogliere le modifiche venture e precederle con un'adeguata programmazione delle spese e degli investimenti.